

BOLETÍN DE SALUD



EL COLEGIO INFORMA

Visita a la Ciudad de Villa Constitución.

Con el objetivo de recibir a matriculados y matriculadas de la región, para matricularse, consultas sobre el estado de la matriculación y problemáticas propias de la enfermería laborales y académicas, el Colegio a través de la presencia de la Vice-presidenta **Lic. Stella Biliato y la Enf. Rosa Cáceres**, el pasado 5 de abril del ccte. visitó la Ciudad de Villa Constitución. Acompaña en este viaje, desde el área administrativa la Sra. Ana Laura Della Pace.



Agradecemos a la cordial habitual de los colegas de Villa Constitución.

El Colegio volverá el 7 de mayo acompañando a las matriculadas y matriculados del interior.



PRIMER EVENTO DE STAKEHOLDERS ENGAGEMENT DE CITY CÁNCER

CHALLENGE ROSARIO (C/CAN)

11 de abril de 2023

El Colegio fue invitado a un encuentro participativo donde se explicará el proceso que lleva adelante C/Can en las ciudades, así como el inicio del proceso de mapeo y priorización de stakeholders para la definición del Comité ejecutivo de la Ciudad (CEC) y los líderes de los grupos técnicos de trabajo.

Se contó con la participación de la referente regional para Latinoamérica, Dra. Maria Fernanda Navarro, y representantes de otras ciudades de la red City Cancer Challenge de la ciudad de Arequipa, Perú. En representación del Colegio participó la Mag. Lic. Andrea Fortino, se encontraban también la Jefa Provincial de Enfermería y la Ministra de Salud Dra. Sonia Martorano.



Continuando con la serie de eventos del Cyti Cáncer Challenger Rosario el día Jueves **13 de abril** la Presidenta del Directorio **Dra, Liliana Ponti**, concurrió a la firma del Memorándum de entendimiento para fortalecer la atención oncológica en Rosario.



Participaron del mismo autoridades de Salud Provinciales y Municipales, el Sr. **Gobernador Omar Perotti**, el Sr. **Intendente de la Ciudad de Rosario Pablo Javkin**, la Ministra de Salud de la Provincia Dra. Sonia Martorano, el Secretario de Salud Pública de la Ciudad de Rosario **Dr. Leonardo Caurana** y representantes del Cyti Cáncer Challenger.



PROVINCIA DE SANTA FE

El Gobernador de la provincia de Santa Fe, Omar Perotti, el Intendente de la ciudad de Rosario, Pablo Javkin, y la representante para América Latina de City Cancer Challenge, María Fernanda Navarro, tienen el agrado de invitar a Ud/s a la **firma del Memorándum de entendimiento para fortalecer la atención oncológica en Rosario.**

Santa Fe "Cuna de la Constitución Nacional", abril de 2023

Jueves 13 de abril - 9.30 hs

*Sala Walsh - Sede de Gobierno
San Lorenzo 1949 - Rosario*

"1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA"

S.R.C.: Tel. 0342 - 4506714/4573553 - Fax: 0342 - 4571909 - e.mail: ceremonial@santafe.gov.ar

VISITA A LA LOCALIDAD DE ALCORTA

El día **Jueves 13 de abril** el Colegio visitó como todos los meses la localidad de Alcorta, en esta ocasión día destacado ya que se descubrió la placa donde informa que en ese lugar se puede concurrir para recibir Asesoramiento sobre temas específicos de enfermería, los días viernes, con la cálida recepción del Referente del Colegio, **Lic. Juan Carlos Rojas**. Los representantes de Directorio del Colegio concurren el segundo Jueves de cada mes, en el horario de 10 hs. a 15 hs.

Con el objetivo de acercarnos a las enfermeras y los enfermeros de la región, en este espacio ubicado en España 777, se puede recibir orientación sobre consultas laborales y académicas de la profesión como también inicio o finalización de trámites de matriculación. Este jueves 13 de abril concurrieron la **Lic. Stella Biliato y la Enf. Rosa Cáceres**, Vicepresidenta y Tesorera del Directorio, respectivamente. Se contó con el apoyo administrativo de la secretaria **Sra. Ana Laura Della Pace**.

En esta oportunidad se contó con la presencia del Presidente del Centro de Jubilados y Pensionados Nacionales Sr. Roberto de Palma y la Secretaria Silvia Planes. Además, colegas como el Referente Lic. Juan Carlos Rojas, Cuadro Román, Mariana Frotochia y Silvia Planes.

Agradecemos la calidad recepción que se brinda al Colegio desde el Centro de Jubilados de Alcorta, de los Colegas y de nuestro referente Lic. Rojas y los Colegas.



ATENCIÓN

ENFERMERAS/OS MATRICULADOS DE
ALCORTA Y ZONA.

Todos los viernes de 14 a 17 hs.


Atenderá consultas en el local del

**CENTRO DE JUBILADOS Y PENSIONADOS DE
ALCORTA. ESPAÑA 777**

El Colegio de Profesionales en Enfermería del
Sur de la Pcia. de Santa Fe.

**Referente: Enfermera. Mariana Fratocchi.
Tel. 3465 69429**

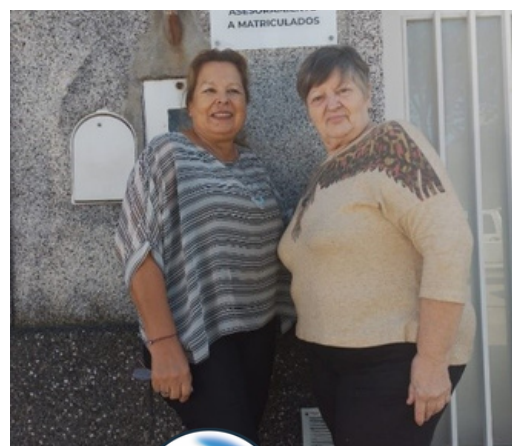
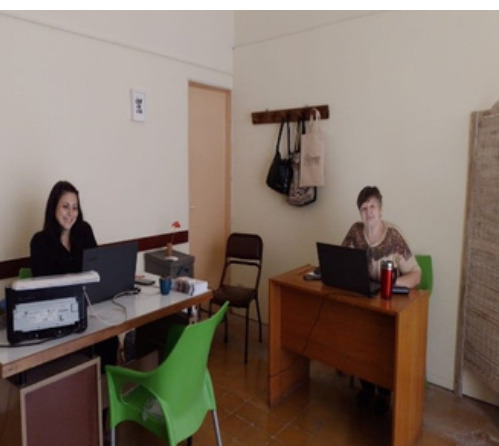
**Más información en el Centro de Jubilados.
Tel. 3465 470507**



ALCORTA



Los esperamos
en mayo
**MES DE LA
ENFERMERÍA**



ACTUALIZACIÓN DE INFORMES DE COVID-19

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SEMANAL

A nivel mundial, se notificaron 3 millones de nuevos casos y más de 23 000 muertes en los últimos 28 días (del 13 de marzo al 9 de abril de 2023), una disminución del 28 % y el 30 %, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores (del 13 de febrero al 12 de marzo de 2023).

Contrariamente a la tendencia general, se observaron importantes aumentos de los casos notificados y las muertes en las regiones de Asia sudoriental y el Mediterráneo oriental y en varios países de otros lugares. Hasta el 9 de abril de 2023, se habían notificado más de 762 millones de casos confirmados y más de 6,8 millones de muertes en todo el mundo.

Actualización Operacional Mensual Marzo

En esta edición de la Actualización operativa mensual sobre emergencias sanitarias, los aspectos más destacados de las medidas adoptadas a nivel nacional y del apoyo de la OMS a los países incluyen:

- Apoyo de la OMS a Mozambique para gestionar el elevado número de casos de cólera.
- Despliegue de EWARS en una caja para apoyar el plan de digitalización de la vigilancia de Mauritania en el marco del proyecto "Transformación de los sistemas de vigilancia africanos (TASS)".
- La OMS publica su guía operacional sobre alerta temprana y respuesta en situaciones de emergencia.
- La OMS en Siria: respuesta tras el terremoto.
- Lidar con las réplicas psicológicas de los terremotos de Türkiye: por qué la salud mental y el apoyo psicosocial son tan desesperadamente necesarios.
- La inteligencia en salud pública: piedra angular de la labor de la OMS que permite detectar rápidamente las amenazas para la salud pública y responder a ellas
- La OMS se ha asociado con el Gobierno de los Emiratos Árabes Unidos para garantizar que las madres embarazadas y los recién nacidos reciban atención vital y a menudo vital en Yemen.
- Sri Lanka convoca un taller nacional de transición para las partes interesadas multisectoriales a fin de fortalecer la colaboración con One Health.
- La OMS/Europa celebra un seminario web sobre "Celebración de eventos masivos y de gran tamaño durante el brote multinacional de mpox en la Región Europea de la OMS".
- La Mpox sigue siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

- Lucha contra la malnutrición en el Gran Cuerno de África.
- La OMS coordina un viaje de estudio a Suecia para mejorar la prevención y el control de las infecciones en Azerbaiyán.
- Un análisis global de las revisiones intra-acción COVID-19: Reflexionar, ajustar y mejorar la preparación y respuesta ante emergencias durante una pandemia. Ejemplos de la región de Asia sudoriental.
- El programa de Liderazgo en Emergencias de la OMS capacitó a casi 300 líderes para fortalecer la respuesta mundial a las emergencias sanitarias.

FUENTE: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS.





DENGUE: "ESTAMOS VIVIENDO EL BROTE MÁS GRANDE EN LA ARGENTINA Y ROSARIO

ESTÁ EN LA ZONA MÁS COMPLICADA"

Matías Lahitte, coordinador de Epidemiología de Rosario, afirmó que el cambio climático, la expansión del mosquito y la reapertura de viajes tras la pandemia agravaron el escenario este año. Los límites de la fumigación, la prevención y los casos registrados.

El médico infectólogo Matías Lahitte, coordinador de Epidemiología de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Rosario, afirmó que "estamos viviendo el brote más grande en la Argentina" de los últimos años, en especial el norte y el centro del país.

El Aedes ya está establecido en la ciudad, pero el dengue viene con personas infectadas que viajaron a otro país. El mosquito pica a un infectado y transmite la enfermedad en la ciudad. En este momento, hay más casos autóctonos (circulación local) que importados.

"Cada tres o cuatro años se genera un brote de dengue, pero lo que estamos viviendo es el brote más grande en la Argentina, que superó al de 2016 y 2020", dijo Lahitte y agregó: "Rosario y la región centro es la zona más complicada no solo por el dengue, también el chikungunya que se transmite por el mismo mosquito".

El infectólogo explicó que el cambio de clima y la tropicalización de la región que tenemos "hace que el huevo eclosione". Aclaró que "con la fumigación llegamos tarde, se llega en la fase adulto que el mosquito ya está en vuelo y está comprobado que solo elimina al 20%".

"Sirve para la fase de mitigación cuando ya estamos en un brote como el de ahora, con más casos autóctonos, que ya se pasó del estado larvario", agregó el funcionario de salud.

Por eso motivo, siguió Lahitte, impulsan "trabajar sobre los criaderos, que están adentro de la casa, donde pueden estar los huevos".

"El crecimiento de la población de este mosquito que se cría durante todo el año **en un florero con agua o en el desagüe del aire acondicionado**, es una actividad más individual (descacharrizar y limpiar en la vivienda) pero con impacto colectivo", detalló.

En este momento, la región se encuentra en la etapa 3 que va de marzo a junio, de mayor riesgo de propagación, pero es importante para el municipio reforzar la campaña en la etapa 1, de julio a octubre, para reducir la propagación de huevos del mosquito.

En cuanto a los contagios, informó que **las infecciones son con serotipo 1 y 2** (vienen con personas que viajaron a Brasil y Paraguay) cuando el **último brote había sido con el 1 y el 4**. La combinación no es una buena noticia. "Cuando una persona se contagia **con un serotipo diferente puede tener cuadros más graves**", aseguró.

28 mil casos en 14 provincias

En el último parte oficial, el Ministerio de Salud de la Nación informó que se notificaron en el país un total de 28.235 casos de dengue, de los cuales 25.419 adquirieron la infección en la Argentina y cuya circulación viral se detectó en 14 jurisdicciones, mientras que se reportaron 915 casos de Chikungunya en todo el país.

Al momento, la circulación de este virus fue identificada en 14 jurisdicciones: Buenos Aires; Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Córdoba; Entre Ríos; **Santa Fe**; Corrientes; Formosa; Chaco; Catamarca; Jujuy; La Rioja; Salta; Santiago del Estero y Tucumán.

FUENTE: ROSARIO3.

¿VISITASTE NUESTRA WEB?

WWW.COLEGIODEENFERMEROS.ORG.AR



¿QUÉ ES LA TÉCNICA DEL INSECTO ESTÉRIL?

Al igual que ya se hace con las Moscas de los Frutos en Mendoza, los mosquitos del género *Aedes aegypti* podrían ser controlados mediante la Técnica del Insecto Estéril (TIE). Se trata de un método de control biológico que propone la utilización de insectos para controlarse a sí mismos.



A grandes rasgos el método consiste en la cría masiva de insectos de una especie a los que se esteriliza para que luego, al ser liberados en la naturaleza y en gran número, estos insectos esterilizados puedan competir y aparearse con las hembras silvestres de su especie. Considerando que la mayor parte de las hembras copulan una sola vez en su vida, se produce una reducción de la fertilidad de la población natural, disminuyendo así la cantidad de la misma, hasta provocar incluso su desaparición o erradicación. El método no es nuevo, se originó en la década del '40 del siglo pasado en el Centro de Investigaciones Entomológicas del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos y es propiciada por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).

FUENTE: "LAS MIL Y UNA PLAGAS: EL KARMA MENDOCINO", DE GUSTAVO CAPONE. PÁGINA 148. ISCAMEN; INSTITUTO DE SANIDAD Y CALIDAD AGROPECUARIA MENDOZA. CIUDAD DE MENDOZA. 2015. ARGENTINA.GOB.AR

DENGUE/CHIKUNGUNYA

DEFINICIONES DE CASO: El diagnóstico clínico debe orientarse por las definiciones de caso, la situación epidemiológica. En zonas con brote o epidemia de dengue y/o chikungunya, utilizar las definiciones de casos sospechosos permite orientar y dar atención adecuada a lo/as pacientes.

Caso sospechoso de dengue Toda persona que presente fiebre de menos de siete (7) días de duración, sin síntomas de vías aéreas superiores, y presente: Dos o más de los siguientes

- Náuseas/vómitos
- exantema (erupciones cutáneas),
- mialgias, artralgias
- cefalea/dolor retro ocular,
- petequias/prueba del torniquete positiva,
- Leucopenia, plaquetopenia
- anorexia, malestar general, diarrea.

ó, cualquiera de los siguientes signos alarma:

- Dolor abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen
- Vómitos persistentes
- Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico)
- Sangrado de mucosas
- Letargo / irritabilidad
- Hipotensión postural (lipotimia)

- Hepatomegalia >2 cm
- Aumento progresivo del hematocrito

ó, cualquiera de los siguientes criterios de gravedad:

- Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave de plasma.
- Choque evidenciado por: pulso débil o indetectable, taquicardia, extremidades frías y llenado capilar >2 segundos, presión de pulso ≤ 20 mmHg: hipotensión en fase tardía.
- Sangrado grave: (ejemplo: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central [SNC])
- Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT ≥ 1000 UI), SNC (alteración de conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos.

Caso confirmado por nexo epidemiológico: en una situación de brote o epidemia, luego de la confirmación de la circulación del virus por pruebas de laboratorio, los siguientes casos se consideran casos de dengue por criterios clínico-epidemiológicos sin necesidad de estudiarlos por laboratorio. Los estudios de laboratorio se realizarán en todos los casos graves, atípicos y fatales y se realizarán muestreos sistemáticos para el monitoreo de la posible introducción de nuevos serotipos o de otros eventos relacionados con el SFAI y para monitorear la expansión del brote hacia nuevas áreas y la duración temporal del mismo.

Caso sospechoso de fiebre chikungunya:

Toda persona que presente fiebre mayor a 38.5°C y presente

- artralgias (habitualmente incapacitante) o artritis acompañada de dolor intenso, incapacitante que no se explica por otra condición médica,
- y Resida o haya viajado en los últimos 14 días anteriores al inicio de los síntomas a zonas con circulación de virus chikungunya o con presencia del vector. Todo recién nacido de persona gestante con viremia intraparto (desde cuatro días previos al parto y dos días posteriores)

Caso confirmado por nexo epidemiológico: en una situación de epidemia, luego de la confirmación de la circulación del virus por pruebas de laboratorio, los siguientes casos se confirman por criterios clínico-epidemiológicos (cumplen con la definición de caso y tienen nexo -coinciden en lugar y tiempo- con casos confirmados por laboratorio).

FUENTE: ORIENTACIONES DE VIGILANCIA, ATENCIÓN DE CASOS Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN 1 CONTEXTOS DE BROTES O EPIDEMIAS DE DENGUE/CHIKUNGUNYA



CONTAMINACIÓN EN PANDEMIA: EN 2020 SE TIRARON 3400 MILLONES DE BARBIJOS

DESCARTABLES POR DÍA

Lo alertó la Organización Mundial de la Salud. Entre el 30 y el 60% de los establecimientos de salud no tiene cómo manejar los desechos poscovid.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó sobre la carga de desechos médicos durante la pandemia. Mediante un documento, el organismo internacional señaló que “entre el 30 y el 60% de los establecimientos no tienen como manejar los desechos” poscovid. Incluso, resaltaron que en 2020 se tiraron hasta “3400 millones de mascarillas de un solo uso por día”.

Más allá de referirse a los aspectos clínicos relacionados con el COVID-19, la OMS también alertó sobre los desechos que produjo la pandemia y cómo afecta tanto al medioambiente como al bienestar

de los profesionales de la salud que dependen de ellos.

“Hoy, el 30% de los establecimientos de salud (60% en los países menos desarrollados) no están equipados para manejar las cargas de desechos existentes, y mucho menos la carga adicional de COVID-19”, alerta el documento. En ese sentido, asegura que, tan solo la OMS envió más de 140 millones de kits diagnósticos, los cuales tienen un “potencial para generar 2.600 toneladas de residuos no infecciosos (principalmente plásticos)”.

Además, destacaron que se utilizaron 731.000 litros de residuos químicos (equivalente a un tercio de una piscina olímpica) y se administraron más de 8.000 millones de dosis de vacunas en todo el mundo. Esto último, afirmaron, provocó unas 144.000 toneladas de desperdicios, que incluye 88 000 toneladas de viales de vidrio, 48.000 toneladas de jeringas más agujas y 8.000 toneladas de cajas de seguridad.

Incluso, en lo que se refiere a los barbijos, la OMS advirtió que “una estimación sugiere que, en 2020, se desecharon hasta 3400 millones de mascarillas de un solo uso por día, lo que resultó en un volumen adicional considerable de desechos plásticos”.

“La evidencia sobre la cantidad de desechos generados por la atención de la salud, la falta de recursos para gestionar los desechos de manera segura y la atención incompleta a los impactos ambientales y climáticos demuestra que se necesita un enfoque más

holístico”, señaló el documento. Y completó: “Abordar las preocupaciones ambientales no requiere comprometer la seguridad”.

Desechos y Covid-19:

- Tan solo la OMS envió más de 140 millones de test, los cuales pueden generar 2.600 toneladas de residuos no infecciosos.
- Se utilizaron 731.000 litros de residuos químicos (equivalente a un tercio de una piscina olímpica).
- Se administraron más de 8.000 millones de vacunas en todo el mundo, provocando unas 144.000 toneladas de desperdicios.

Fuente: Informe de la OMS



El informe es un recordatorio de que, si bien la pandemia es la crisis de salud más grave en un siglo, está relacionada con muchos otros desafíos que enfrentan los países.

FUENTE: OMS.

HITOS DE SALUD PÚBLICA A TRAVÉS DE LOS AÑOS

(1ERA. PARTE)



1945

Planificación para la OMS: Los diplomáticos reunidos en San Francisco, California, para formar las Naciones Unidas están de acuerdo en que a lo largo de la historia moderna, ha habido una colaboración insuficiente entre los países para

controlar la propagación de enfermedades peligrosas en todo el mundo. Juntos deciden sobre la necesidad de una organización global que supervise la salud global. Planean la creación de la OMS.

1946

Aprobada la Constitución de la OMS. La Constitución de la OMS se redacta y luego se aprueba en la Conferencia Internacional de Salud en la ciudad de Nueva York.

1947

Primer servicio mundial de seguimiento de enfermedades. La OMS establece el primer servicio mundial de seguimiento de enfermedades, con información transmitida por télex.

1948

Entra en vigor la Constitución de la OMS

La Constitución de la OMS entra en vigor el 7 de abril, fecha que ahora celebramos cada año como el Día Mundial de la Salud. Siguiendo el mandato establecido por los Estados Miembros, la OMS comienza sus dos primeros decenios centrándose principalmente en campañas masivas contra la tuberculosis, el paludismo, el pian, la sífilis, la viruela y la lepra.

1950

Descubrimiento de los antibióticos - Comienza la gran era del descubrimiento de los antibióticos, y la OMS comienza a asesorar a los países sobre su uso responsable.

1952

Vacuna inactivada contra la poliomielitis: Jonas Salk desarrolla la vacuna antipoliomielítica inactivada (administrada por inyección), allanando el camino para campañas mundiales masivas facilitadas por los países, la OMS y otros asociados que han llevado a la casi erradicación de la poliomielitis.

1961

Vacuna contra la poliomielitis de virus vivos atenuada: Albert Sabin desarrolla la vacuna de virus vivos atenuados (administrada por vía oral), allanando el camino para campañas mundiales masivas facilitadas por los países, la OMS y otros asociados que han llevado a la casi erradicación de la poliomielitis.

1969

Reglamento Sanitario Internacional: La Asamblea Mundial de la Salud establece el primer Reglamento Sanitario Internacional, que representa un acuerdo entre los Estados Miembros de la OMS para trabajar juntos para prevenir y responder a los riesgos agudos para la salud pública que tienen el potencial de cruzar las fronteras y amenazar a las personas en todo el mundo.

1972

Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Formación en Investigación en Reproducción Humana: Se crea en la OMS el Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Formación en Investigación en Reproducción Humana (HRP). Es el único organismo dentro del sistema de las Naciones Unidas con un mandato global para llevar a cabo investigaciones sobre salud y derechos sexuales y reproductivos.

1974

Programa ampliado de inmunización - La OMS funda el Programa Ampliado de Inmunización para llevar vacunas que

1975

Programa Especial de Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales. La OMS establece y comienza a acoger el Programa Especial de Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales, copatrocinado por el UNICEF, el PNUD y el Banco Mundial. Como programa mundial de colaboración científica, el TDR proporciona

herramientas para abordar las enfermedades desatendidas y aumentar la capacidad de investigación en los países donde las enfermedades son endémicas. TDR ha hecho una contribución significativa a los esfuerzos de eliminación de la ceguera de los ríos y la leishmaniasis. En 2016, cinco de las ocho enfermedades sobre las que se creó el Programa para apoyar la investigación están a punto de desaparecer.

1977

Primera Lista de Medicamentos Esenciales: Se publica la primera Lista de Medicamentos Esenciales. Esta lista describe los medicamentos que necesita un sistema de salud básico. Cada medicamento se selecciona en función de la evidencia de su seguridad, eficacia y relación calidad-precio.

1978

Establecimiento de objetivos "Salud para todos": La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata (Kazajstán), establece el objetivo ambicioso, "Salud para todos", sentando las bases para el llamamiento de la OMS en favor de la cobertura sanitaria universal.

1978

Programa mundial de enfermedades diarreicas

La OMS pone en marcha el programa mundial de enfermedades diarreicas centrado en las sales de rehidratación oral. En 2019, los 4,6

millones de muertes anuales por diarrea en niños menores de 5 años estimadas en 1980 habían disminuido a poco menos de 365 000 muertes, a pesar de un aumento del 70% en la población mundial. Aunque varios factores contribuyeron a esta reducción, a partir de 2007 se estimó que la terapia de rehidratación oral (TRO) por sí sola había evitado 54 millones de muertes diarreicas. Además, la TRO ayudó a reducir el impacto nutricional de la diarrea. Sin embargo, a partir de 2022, la TRO seguía siendo infrautilizada en algunos países gravemente afectados. Deberían financiarse programas para promover su uso a fin de detener las muertes por cólera y otras enfermedades diarreicas acuosas agudas. La TRO también está infrautilizada en los países de altos ingresos, y debe promoverse para reducir los costos.

1980

Erradicación de la viruela. Tras una ambiciosa campaña mundial de vacunación de 12 años liderada por la OMS, la viruela está erradicada.

1981

Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de mejorar la salud infantil y supervivencia. Pero puede ser serio socavado por el cabildeo y la comercialización de la industria de la leche de fórmula. Para abordar las prácticas de la industria que disuaden a las madres de amamantar, los Estados Miembros de la OMS aprobaron el Código Internacional de Comercialización de la Leche Materna Sustitutos en

El Código establece normas sobre la comercialización del bebé fórmula— que cubre publicidad, educación, materiales, promociones de tiendas, etiquetas de productos y relaciones con la salud trabajadores. Para 2022, el 75% de los países tenían adoptó medidas jurídicas para aplicar al menos algunas de las disposiciones del Código. Desde la adopción del Código, el El porcentaje de bebés que son amamantados exclusivamente ha aumentado en un 50%.

1983

VIH descubierto: Se descubre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que causa el SIDA. En 1987 se autoriza el primer medicamento antirretroviral para controlar la infección por el VIH y evitar que se convierta en SIDA, lo que provocó un cambio en las prioridades de la OMS.

1988

Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis

Los países del mundo se unen para pedir la erradicación de la poliomielitis en la Asamblea Mundial de la Salud en un momento en que la enfermedad paralizaba a más de 350 000 niños cada año en más de 125 países endémicos. Se pone en marcha la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis (GPEI). Desde entonces, la incidencia de la poliomielitis se ha reducido en más del 99%. En 2022, solo dos países seguían siendo endémicos de poliovirus salvaje. Se han evitado veinte millones de casos de poliomielitis y se han evitado más de 1,5 millones de muertes infantiles.

1994

Definición amplia de la salud reproductiva

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) celebrada en El Cairo, Egipto, los países acuerdan la adopción de una definición amplia de salud reproductiva y el reconocimiento de los derechos reproductivos. Esta definición fue plenamente apoyada por la OMS. En esta Conferencia fundamental también se acordó el Programa de Acción de 20 años, que se centró en las necesidades y los derechos de las personas, incluidos los derechos reproductivos, más que en el logro de objetivos demográficos. Se reconoció que la promoción de la igualdad entre los géneros, la eliminación de la violencia contra la mujer y la garantía de la capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad eran piedras angulares de las políticas de población y desarrollo.

1995

Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)

La OMS y el UNICEF pusieron en marcha la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) para promover la salud y prestar servicios preventivos y curativos a los niños menores de cinco años en países con más de 40 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Durante el último cuarto de siglo, la mortalidad infantil se ha reducido a más de la mitad, pasando de 91 a 43 muertes por cada 1000 nacidos vivos entre 1990 y 2015. Sin embargo, en 2015 se estima que 5,9 millones de niños murieron antes

de cumplir cinco años, la mayoría por afecciones que son fácilmente prevenibles o tratables con intervenciones probadas y rentables. Para 2016, más de 100 países estaban implementando la estrategia, contribuyendo a reducir la mortalidad infantil mundial en un 15%.

1998

Anticoncepción de emergencia: La OMS desempeñó un papel pionero en la anticoncepción de emergencia al confirmar la eficacia del levonorgestrel, lo que dio lugar a cambios en las reglamentaciones de países de diferentes niveles de ingresos y su inclusión en la lista de medicamentos esenciales. Desde 1998 estas píldoras han sido autorizadas en más de 100 países.

1999

Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización: Se establece la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (ahora Gavi, la Alianza para las Vacunas). La Alianza está formada por los principales actores de la inmunización mundial, incluida la OMS, otros organismos clave de las Naciones Unidas, líderes de la industria de las vacunas, representantes gubernamentales y fundaciones importantes. Su función es superar las barreras que impiden que millones de niños reciban vacunas.

1999

Estrategia mundial para las enfermedades no transmisibles: La primera estrategia mundial para la prevención y el control de las

enfermedades no transmisibles (ENT).

Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles

1999

Estrategia mundial para las enfermedades no transmisibles: La primera estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT).

2000

Objetivos de Desarrollo del Milenio En la Cumbre del Milenio de septiembre de 2000, la reunión de líderes mundiales en la historia adopta la Declaración del Milenio de las : Naciones Unidas, comprometer a las naciones a una nueva alianza mundial para reducir la pobreza extrema y estableciendo una serie de objetivos con plazos determinados, con un plazo de 2015. Ellos se conocen como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) e incluyen Objetivos para la salud.

2000

Se establece la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN) de la OMS para detectar y combatir la propagación internacional de brotes.

FUENTE: OMS.

OMS ALERTÓ QUE EL CAMBIO CLIMÁTICO, AUMENTA LA CIRCULACIÓN DE LOS

MOSQUITOS QUE TRANSMITEN EL DENGUE EN SUDAMÉRICA.



La OMS, advirtió que los mosquitos del género Aedes son cada vez más frecuentes, las enfermedades que transmiten (dengue chikungunya o el zika) en zonas del cono sur de Sudáfrica y sur de Europa.

El dengue es una enfermedad que se

transmite al ser humano, se transmite al ser humano a través de la picadura de un mosquito, décadas atrás el dengue solo estaba en climas tropicales e intertropicales.

Pero desde el calentamiento todo esto cambió, la OMS alertó un aumento los últimos meses del 2022 y los primeros del 2023, en países como Paraguay, Argentina, Brasil y Perú. El Aedes pican a personas a lo largo del día, el movimiento de masas urbanas, también favorecen a esta enfermedad, aparte de la urbanización no planificada.

Las regiones de las américas, Asia sud oriental, y Pacifico occidental, son las más afectadas en Asia, donde se concentra alrededor del 70% de la carga mundial de la enfermedad de dengue. En 2010 se notificó por primera vez transmisión local en Francia, Croacia, también Portugal, España e Italia.

FUENTE: INFOBAE.

SEIS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD DE LOS NIÑOS

Y ADOLESCENTES.



El movimiento es esencial para el desarrollo y es una indicación en la prevención de enfermedades a todas las edades.

El sedentarismo se ha vuelto un problema para toda la humanidad, incluida la población pediátrica, la

actividad física es la contracara de la epidemia de pantallas y sedentarismo que involucra a toda la sociedad.

La pediatra Roxana Timo, observó que el movimiento que la actividad física constituye un aspecto esencial para el desarrollo infantil y del adolescente.

Desde temprana edad los niños tienen la necesidad de moverse, correr, andar en bicicleta, nadar, bailar, jugar con su mascota o ayudar en las tareas de la casa.

Un niño que "no se mueve no está dando libre expresión"

Beneficios de la actividad física, para la salud de niños y adolescentes.
- combatir el sedentarismo, este es un factor de riesgo para enfermar.

-alejar de las pantallas, en la etapa del covid 19 y el aislamiento, el uso de pantalla según SAP, aumentó más de tres horas diarias.

-previene enfermedades, brinda beneficios a corto y largo plazo, ayuda a la prevención de problemas posturales, la actividad física al aire libre es beneficiosa para una adecuada oxigenación del organismo y potenciar la inmunidad.

-previene la obesidad, se calcula que para 2050, la mitad de la población mundial podría padecer DBT tipo 2, hoy en día la obesidad y la malnutrición infantil constituye una pandemia.

-beneficia la salud integral a largo plazo, evita complicaciones ya desde la infancia, la actividad física es clave para la salud cerebral.

-predisponer el movimiento en la edad adulta, un niño activo es probable que sea activo de grande. La actividad física, empieza por casa, incorporando las actividades físicas de la familia, los niños aprenden más del ejemplo que del precepto, lo importante es que realicen actividades que ellos disfruten.

Si al niño no le gusta la actividad física, lo recomendable es la incorporación a lo familiar y sus actividades físicas, que incluye, paseos en parque, mandados de a pie, paseos en bicicleta, Lo importante es que se mueva, estar activo, y no todo el tiempo sentado en un sillón.

FUENTE: INFOBAE.

SÍNDROME DEL PENSAMIENTO ACELERADO, CUANDO LA ANSIEDAD NOS IMPIDE ESTAR

EN EL PRESENTE.



La metáfora del hámster en la rueda es la que mejor representa la imagen que bien podría ilustrar el modo en que la mayoría de las personas viven en la actualidad, corriendo hacia ningún lugar con prisa inexplicable por llegar a vaya saber qué meta.

Vivimos girando en esa rueda del hámster, porque nos angustia ir más despacio y que de pronto deje de girar y no sepamos qué hacer si nos bajamos de ella el especialista le puso nombre a esto que nos pasa "SÍNDROME DEL PENSAMIENTO ACELERADO"

Se vive de una manera alocada, la ansiedad se volvió aceptable porque es productiva.

Vivir así no es gratuito, sino por el contrario puede traer graves consecuencias, el síndrome del pensamiento acelerado es un tipo de ansiedad cuya característica principal es exceso de información, preocupaciones, presiones sociales, acelerar la mente con una intensidad que puede hacernos mucho mal.

La sociedad actual vive de algún modo como una sociedad del

cansancio, burnout de la ansiedad, esta es una de las patologías más relevantes de nuestra época.

No está en el presente, y pensar en lo que va a venir no es gratis, tanto para el cuerpo como para la mente, puede generar ansiedad y depresiones.

Algunos especialistas sostienen que la rueda puede dejar de girar si queremos, una manera de vivir el momento es prestar atención a los sentidos, estamos aquí y ahora. Si pensamos en el futuro, dejar fluir el pensamiento. Ejemplo escribiéndolos, para poder tomar acción en el tiempo presente sobre ellos.

Tomar descansos sin hacer nada, sin pensar que solo descansamos cuando tomamos vacaciones, es muy favorable.

Focalizar nuestra atención sobre lo que estamos haciendo o sintiendo también es favorable.

Hoy hay profesionales y herramientas que ayudan a las personas a cultivar un estado de consciencia tal en el que sea posible, prestar atención a lo que sucede mientras sucede transformándose en forma paulatina en una forma de ser o de vida, que mejora el estado físico-mental.

FUENTE: INFOBAE.

DÍA INTERNACIONAL DEL PARKINSON

11 DE ABRIL.



Cada 11 de abril se conmemora el Día Mundial del Parkinson o Día del Mal de Parkinson: una fecha que busca concientizar a la población mundial sobre esta enfermedad neurodegenerativa que afecta a 1 de cada 100 personas en el mundo y es uno de los problemas neurológicos

más frecuentes, luego del Alzheimer. En esta jornada, se visibilizan cuáles son sus síntomas, que suelen pasar desapercibidos al principio y que se manifiestan generalmente a partir de los 55 años.

Fue en 1997 cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró esta fecha, y lo hizo en honor al nacimiento de James Parkinson, un médico clínico, neurólogo, sociólogo y paleontólogo británico, quien —en 1817— fue la primera persona en diagnosticar esta enfermedad que actualmente lleva su nombre. En su libro *An Essay on the shaking palsy* realizó un estudio extenso sobre una parálisis agitante que presentaba temblores y otros síntomas. El neurólogo francés Jean Martin Charcot decidió denominar a esta enfermedad como Parkinson, 60 años más tarde.

Qué es el Parkinson

Es considerada como una enfermedad degenerativa, progresiva y crónica que padece el sistema nervioso, y por el cual experimenta diferentes alteraciones. Se caracteriza por la aparición de daños neurológicos que provocan falta de coordinación, limitación de movilidad corporal, rigidez muscular y pérdida de control.

Su aparición se da cuando —por un daño en ciertas células del cuerpo humano— el organismo deja de producir dopamina: una hormona encargada de regular la motricidad de las personas, entre otras cosas. Al disminuir, el individuo experimenta dificultades para realizar ciertas tareas y acciones.

Es por ello que esta enfermedad suele ser diagnosticada una vez que ya se generó cierto progreso, ya que sus primeros síntomas suelen ser inadvertidos, pero se incrementan de forma gradual. De acuerdo a la OMS, suele ser detectada entre los 55 y 60 años, y afecta más a los hombres que a las mujeres. Actualmente, 1 de cada 100 personas mayores de 60 años tienen esta patología.

Cuáles son los síntomas del Parkinson

Las primeras señales de alerta de esta enfermedad son leves y se dan en las manos, brazos, piernas y rostro. Al principio son muy sutiles, por lo que puede que no sean percibidas. Sin embargo, a medida que pasa el tiempo y el deterioro neurológico incrementa, se manifiestan otros signos que dependen de cada persona y de cada caso.

Los síntomas más comunes suelen ser los siguientes:

- **Temblores:** se trata de sacudidas rítmicas involuntarias que comienzan en las extremidades, como las manos o los dedos.
- **Rigidez muscular:** esta es una sensación que causa dolor y limita la movilidad del cuerpo.
- **Bradicinesia:** son movimientos lentos que se realizan de manera involuntaria al realizar tareas simples. Esto provoca dificultad a la hora de llevar a cabo ciertas acciones que involucren el uso del cuerpo.
- **Pérdida del equilibrio:** es la sensación de fuerte inestabilidad o mareo. Se hace presente con una postura diferente, generalmente más encorvada, y puede derivar en caídas repentinas.
- **Pasos más cortos:** se da cuando la persona presenta mayor dificultad a la hora de dirigirse de un lugar al otro y, en muchos casos, arrastra los pies al intentar caminar.
- **Pérdida de reflejos:** se reduce la capacidad de respuesta y de llevar a cabo movimientos que suelen ser automáticos para las personas.

La OMS señala, también, que muchas veces los pacientes con Parkinson tienen depresión. El Día Mundial del Parkinson le recuerda a las personas la importancia de realizar visitas médicas, principalmente en el caso de padecer alguno de estos signos o de contar con antecedentes familiares de esta patología. Esto permitiría retardar su progreso y garantizar una mejor calidad de vida para el paciente.

FUENTE: LA NACIÓN.

DÍA MUNDIAL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

14 DE ABRIL.



Lema del Día Mundial de la Enfermedad de Chagas 2023: Es hora de integrar la atención de la enfermedad de Chagas a la red primaria de salud. En muchos países, existen bajas tasas de detección de esta enfermedad (<10%, con frecuencia <1%) y barreras frecuentes

para acceder a una atención médica adecuada.

La enfermedad de Chagas es prevalente entre las poblaciones pobres de América Latina continental, pero se detecta cada vez más en otros países y continentes.

A menudo se denomina como una "enfermedad silenciosa y silenciada", ya que la mayoría de las personas infectadas no tienen síntomas o tienen síntomas muy leves. Hay aproximadamente 6-7 millones de personas infectadas con la enfermedad de Chagas en todo el mundo, con 10.000 muertes, cada año.

¿Sabías qué?

- La mayoría de los pacientes ya sea en la fase aguda y crónica, no

presentan síntomas y la detección y el seguimiento pueden realizarse en el primer nivel de atención en salud.

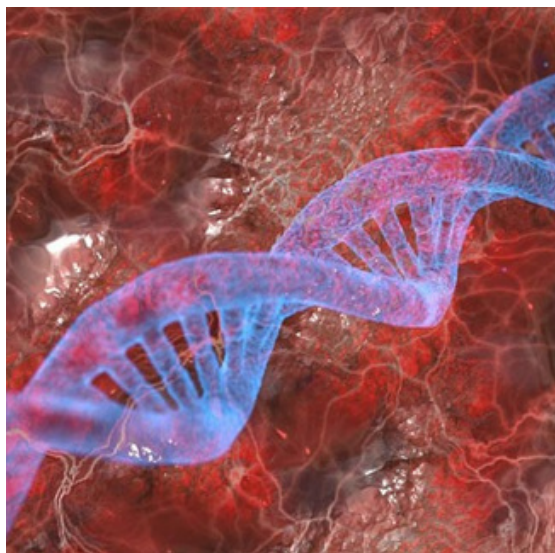
- El primer nivel de atención en salud es muy diferente en los países o territorios, pero todos los profesionales de la salud que trabajan allí (médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, trabajadores sociales, trabajadores de salud comunitarios, técnicos de laboratorio) pueden ser igualmente importantes, desde la detección de casos hasta el seguimiento, pasando por el tratamiento y la prevención de la transmisión, la enfermedad y las complicaciones.
- Se estima que cada año alrededor de 9.000 casos nuevos de infección por T. cruzi en las Américas se deben a la transmisión maternoinfantil.

FUENTE: OPS/OMS.



DÍA MUNDIAL DE LA HEMOFILIA

17 DE ABRIL.



El 17 de abril de cada año se celebra en todo el mundo el Día Mundial de la Hemofilia, una fecha proclamada por la Federación Mundial de Hemofilia (FMH) que eligió la fecha en conmemoración del nacimiento de su fundador Frank Schnabel.

El objetivo de este Día Mundial de la Hemofilia es concienciar a la población sobre la enfermedad y lograr compartir conocimientos e investigación para mejorar la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad.

La hemofilia es una patología congénita, que no permite que la sangre se coagule de la manera correcta. Es un padecimiento crónico y progresivo que se caracteriza por presentar hemorragias de forma permanente en el paciente, las cuales se dan de manera repentina. Esto ocurre por la no presencia en la sangre de una proteína esencial denominada Factor de Coagulación.

Cuando existe un defecto en el factor de coagulación, se forma más lentamente el coágulo que impide el sangrado. Como consecuencia, las lesiones o heridas sangran durante más tiempo del debido.

El síntoma recurrente, es la presencia de sangrado, pero que termina afectando otros sistemas del organismo que son vitales para la vida.

¿Cómo se transmite la enfermedad y cuál es el pronóstico?

La enfermedad se transmite a través de una carga genética relacionada con el cromosoma X, que viene directamente de la madre y que termina heredando un hijo varón. En el caso de niñas, es poco frecuente que ocurra.

La hemofilia no es contagiosa y afecta a 1 de cada 10.000 nacidos. Es una enfermedad genética ligada al cromosoma X. Los cromosomas se disponen de dos en dos. Las mujeres tienen 2 cromosomas X. Mientras que los hombres tienen un cromosoma x y un cromosoma Y. Cuando un hombre tiene su cromosoma X afectado, padecerá la enfermedad, mientras que si una mujer sólo tiene un cromosoma X afectado, será portadora de la misma, pero no desarrolla la enfermedad. Cuando la mujer tenga los dos cromosomas X alterados, padecerá la enfermedad, aunque esta circunstancia es muy poco frecuente. Esto explica que la mayoría de las personas con hemofilia sean hombres. La otra manera de que la enfermedad se manifieste es cuando ocurre una modificación genética que se presenta de forma espontánea y donde no interviene el factor genético. A este tipo se le denomina hemofilia adquirida.

El pronóstico está estrechamente relacionado al grado de complicación de la enfermedad, que puede pasar de leve a muy grave.

Hasta ahora no se conoce la cura definitiva, sólo se aplican tratamientos para alcanzar los niveles de coagulación en sangre más idóneos.

Últimos avances en el tratamiento para la hemofilia

De acuerdo a la Federación Mundial de Hemofilia, en los últimos años se han logrado avances significativos para el tratamiento y una posible cura de esta enfermedad. Se cree que, a través de la aplicación de una terapia génica, esto sería posible.



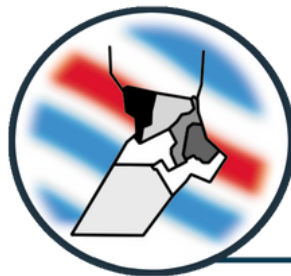
En estudios más recientes, realizados a perros, se pudo comprobar que estos animales al ser inyectados con una sustancia clonada con el factor, lograron un resultado satisfactorio, que ya ha sido probado en pacientes que presentan hemofilia tipo B.

Para la hemofilia tipo A, también se han logrado avances. Un experimento desarrollado en Japón, utilizando anticuerpos que imitan el factor VIII. Aunque está en la fase experimental, ha arrojado resultados positivos en los pacientes.

FUENTE: DIAINTERNACIONALDE.COM

POEMAS Y CUENTOS

CORTOS DE
OTOÑO



COLEGIO
DE PROFESIONALES EN
ENFERMERÍA
DEL SUR DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

El arbolito sin hojas

Pobrecito el arbolito,
sin hojitas se quedó,
porque ya llegó el Otoño
y el viento se las llevó

Van cayendose solitas
sin el calor del sol,
ya que su amigo lejano
a la escondida jugó

Pobrecito el arbolito
sin abrigo el está,
pronto llegará el invierno
mucho frío pasará.

Collins Corfield





OTOÑO LLEGÓ
MARRÓN Y AMARILLO
OTOÑO LLEGÓ
HOJAS SECAS NOS DEJÓ

SI EL VIENTO SOPLA
NO LE TENGAS MIEDO
ESCUCHA SU CANTO
QUIERE SER TU AMIGO

PARA LA LUNIA
SACA TU PARAGUAS
Y NO TE OLVIDES
LAS BOTAS DE AGUA

OTOÑO LLEGÓ
MARRÓN Y AMARILLO
OTOÑO LLEGÓ
HOJAS SECAS NOS DEJÓ

OTOÑO LLEGÓ
MARRÓN Y AMARILLO
OTOÑO LLEGÓ
HOJAS SECAS NOS DEJÓ



El árbol envidioso



Había una vez un hermoso árbol plantado en un gran bosque, con tronco recto y fuerte de color marrón. Sus ramas eran finas, sus hojas de color verde oscuro y sus flores muy llamativas que muchas veces se convertían en ricas frutas.

En su copa había un nido con dos pichoncitos y cada mañana se podía escuchar a la madre de éstos dando la bienvenida al día que comenzaba a través de su dulce canto.

Este maravilloso árbol daba sombra y frescor, sus ramas brindaban asientos y cuando éstas jugaban con el viento dejaban caer sus ricas frutas al suelo las cuales servían de succulento alimento.

Sin embargo, a su lado, vivía otro árbol seco, feo y pequeñito que le miraba con mucha envidia.

¿Qué haces para estar tan bello y frondoso? Porque yo lo he intentado y no he podido lograrlo_ preguntó el árbol seco.

_ No puedes ser bello y frondoso porque estás podrido de envidia y malos sentimientos en tu interior_ explicó el frondoso árbol.

_ ¿Y qué debo hacer?_ preguntó tristemente el árbol seco con lágrimas en sus dos únicas hojitas.

_ Debes curarte por dentro para que pueda brotar la belleza que duerme en tu interior_ expuso el frondoso árbol.

Entonces el árbol seco reflexionó y decidió sacar todos los malos sentimientos que le habían hecho permanecer podrido y seco durante tanto tiempo. Y desde ese momento la hermosura que había dentro del él comenzó a agitarse haciendo que salieran ramas y hojas verdes, bellas flores y ricas frutas alcanzando así una gran altura.

Ante este interesante acontecimiento ambos árboles lo celebraron muy felices con un concierto de ruiseñores en sus ramas y se hicieron muy buenos amigos.

Autora: María Abreu



ENCONTRANOS EN



PASAJE MARCHENA 681

(altura Santa Fe al 3200)

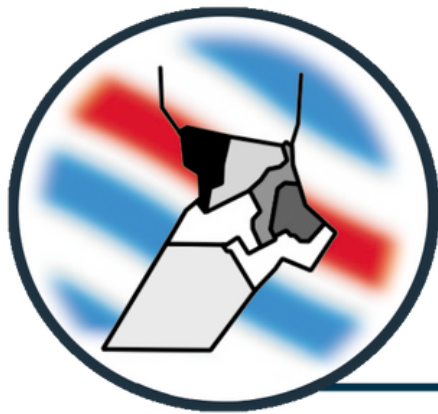
Rosario. Santa Fe.
Argentina.

Tel: +54 9 341 4389889

VISITASTE NUESTRA WEB:

WWW.COLEGIODEENFERMEROS.ORG.AR





COLEGIO
DE PROFESIONALES EN
ENFERMERÍA
DEL SUR DE LA PROVINCIA DE SANTA FE